E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ANORI

ESE SAN JUAN DE DIOS ANORI

NIT. 890982138

COMPROBANTE DE EGRESO No. 9,881

Fecha : 30/noviembre/2023 **Pagado a :** 800018165-8 JARGU S.A. CORREDORES DE SEGUROS

La Suma de : UN MILLON QUINIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE **Valor $** 1,525,350.00

****

Banco : 02 BANCOLOMBIA

Cuenta : 01 001-19367918 **Cheque :** PE

POR CONCEPTO DE SEGUROS ADMINISTRATIVOS

No. 1,509,218 **Fact** 1509218 **Valor Bruto $**1,525,350.00 **Valor Neto $** 1,525,350.00

Codigo	Descripcion	Valor

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
1.823	1893	239	222	212020200703	Seguros	1,525,350.00

TOTAL IMPUESTOS	TOTAL DESCUENTOS

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111005013	BANCOLOMBIA CUENTA 001-19367918	0.00	1,525,350.00
249028001	SEGUROS X PAGAR	1,525,350.00	0.00

Recibí: _____

Nombre: _____

C.C. No. _____ de _____

Firma: _____

Huella dactilar

OBSERVACIONES: PAGO DE FACTURAS POR COMPRA DE SOAT Y TODO RIESGO DE LA ESE

ELABORADO	REVISADO	APROBADO
Aux. Contable	Tec. Administrativa	Gerente

Hora: 15:41

Usuario Imprime: JUANDAVID

Usuario Responsable: JUANDAVID

Aseguradora Solidaria de Colombia

Emision: 30 de noviembre del 2023 NUMERO DE BOLETA: 544322

Sucursal: SEAS MEDELLIN FUTURO

NUMERO ELECTRONICO para pagos 20544322

Intermediario: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

Punto de Venta: PTO SOAT SEAS MEDELLIN FUTURO LIC

CLIENTE

Prima	Contribución	RUNT	Gastos emisión
914.100,00	475.300,00	2.100,00	0,00
Comisión	**Gastos Admin**	**Comisión TC TD**	**Descuento**
0,00	0,00	0,00	0,00
IVA	**Rete IVA**	**Rete FUENTE**	**Rete ICA**
0,00	0,00	0,00	0,00

(+) Valor seguros	914.100,00
(+) Contribución	475.300,00
(+) Valor recargo RUNT	2.100,00
(+) Gastos de emisión	0,00
(+) Comisión TC TD	0,00
(-) Comisión	0,00
(-) Impuestos	0,00
(-) Descuentos	0,00
(-) Gastos administrativos	0,00
Total a pagar:	**1.391.500,00**

LUGARES DE PAGO:

BANCO: Nro CUENTA:

Aseguradora Solidaria de Colombia

Emisiónl: 30 de noviembre del 2023 NUMERO DE BOLETA: 544322

Sucursal: SEAS MEDELLIN FUTURO

Intermediario: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

Punto de Venta: PTO SOAT SEAS MEDELLIN FUTURO LIC

ASEGURADORA

Prima	Contribución	RUNT	Gastos emisión
914.100,00	475.300,00	2.100,00	0,00
Comisión	**Gastos Admin**	**Comisión TC TD**	**Descuento**
0,00	0,00	0,00	0,00
IVA	**Rete IVA**	**Rete FUENTE**	**Rete ICA**
0,00	0,00	0,00	0,00

(+) Valor seguros	914.100,00
(+) Contribución	475.300,00
(+) Valor recargo RUNT	2.100,00
(+) Gastos de emisión	0,00
(+) Comisión TC TD	0,00
(-) Comisión	0,00
(-) Impuestos	0,00
(-) Descuentos	0,00
(-) Gastos administrativos	0,00
Total a pagar:	**1.391.500,00**

LUGARES DE PAGO:

BANCO: Nro CUENTA:

Aseguradora Solidaria de Colombia

NUMERO DE BOLETA: 544322

Punto de Venta: PTO SOAT SEAS MEDELLIN FUTURO LIC Fecha de Emisión

Intermediario: 30/11/2023

Titular: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

Fecha Consignación: **Total a pagar:** **1.391.500,00**

BANCO

(415)7709998775060(8020)20544322

Debe tener sello y firma de la entidad recaudadora para que tenga validez de la entidad, para que tenga validéz como comprobante de pago

LUGARES DE PAGO:

BANCO: Nro CUENTA:

JARGU S.A. CORREDORES DE SEGUROS

NIT:800.018.165-8

CRA. 19B # 83-02 OFICINA 602-605 - PBX: 6171411 - ZZ-NOUSAR-BTA

BOGOTA, noviembre 23/2023

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI

CRA 29 15 31 Tel:

MEDELLIN NIT: 890.982.138-1

REMISIÓN DE COBRO #: 235097

Apreciado cliente;

Póliza/Cert-Anexo	Aseguradora /Ramo	Vigencia	Prima neta	Vr.Otros	Vr.Runt	Vr.IVA	Total Prima
4960005420	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOM nit: 860,524,654-6	24/nov./2023	914,100	475,300	2,100	0	1,391,500
0	SEGURO OBLIGATORIO EN ACC. DE TRANSITO	23/nov./2024	**Placa/Contrato:**	OKL299/	**Vr.asegurado:**	0	
UN MILLON TRESCIENTOS NOVENTA Y UNO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE HT 126216 EXPEDICIÓN PÓLIZA SOAT OKL299							

Acuerdo de pago a: **24 nov./2023** **TOTALES ->**	914,100	475,300	2,100	0	1,391,500

GIRAR CON CHEQUE RESTRICTIVO A NOMBRE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COC

Te: DAVID GOMEZ GIRALDO Su: NOHORA CONSTANZA MURILLO ROJAS

KENNET DANIEL LOPEZ BAUTISTA

Firma

FINCO

Para efectos tributarios, esta operación se celebra con la aseguradora, la cual es gran contribuyete, responsable de IVA y la prima no está sujeta a retención (Res. 2509/85).

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados/anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la aseguradora para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. Art. 1068 Co.de Co.)

Favor girar a nombre de JARGU CORREDORES DE SEGUROS SA. o a la aseguradora y exigir su recibo de pago.

Recibido

JARGU S.A. CORREDORES DE SEGUROS

NIT:800.018.165-8

CRA. 19B # 83-02 OFICINA 602-605 - PBX: 6171411 - ZZ-NOUSAR-BTA

BOGOTA, noviembre 23/2023

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI

CRA 29 15 31 Tel:

MEDELLIN NIT: 890.982.138-1

REMISIÓN DE COBRO #: 235097

Apreciado cliente;

Póliza/Cert-Anexo	Aseguradora /Ramo	Vigencia	Prima neta	Vr.Otros	Vr.Runt	Vr.IVA	Total Prima
4960005420	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOM nit: 860,524,654-6	24/nov./2023	914,100	475,300	2,100	0	1,391,500
0	SEGURO OBLIGATORIO EN ACC. DE TRANSITO	23/nov./2024	**Placa/Contrato:**	OKL299/	**Vr.asegurado:**	0	
UN MILLON TRESCIENTOS NOVENTA Y UNO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE HT 126216 EXPEDICIÓN PÓLIZA SOAT OKL299							

Acuerdo de pago a: **24 nov./2023** **TOTALES ->**	914,100	475,300	2,100	0	1,391,500

GIRAR CON CHEQUE RESTRICTIVO A NOMBRE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COC

Te: DAVID GOMEZ GIRALDO Su: NOHORA CONSTANZA MURILLO ROJAS

KENNET DANIEL LOPEZ BAUTISTA

Firma

FINCO

Para efectos tributarios, esta operación se celebra con la aseguradora, la cual es gran contribuyete, responsable de IVA y la prima no está sujeta a retención (Res. 2509/85).

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados/anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la aseguradora para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. Art. 1068 Co.de Co.)

Favor girar a nombre de JARGU CORREDORES DE SEGUROS SA. o a la aseguradora y exigir su recibo de pago.

Recibido

COPIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
4960723049

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO. NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: **SEAS MEDELLIN FUTURO**

AG. RAM. POL.: 496 - 83 - 994000000087

VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:
$ 133,850.00

DIA	MES	AÑO
24	11	2023

FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.138-1**

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000496072304

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta de Ahorros / Corriente - TC
TELÉFONO FIJO BOGOTÁ	(601) 3849444	Tarjeta de Crédito
BANCOS	Banco de Bogotá Banco de Occidente	Efectivo ó Cheque

* CORRESPONSALES DE RECAUDO (SOLO PAGO EN EFECTIVO)		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax y Almacenes Éxito	$9.999.999
2) SUPERGIROS	Convenio No. 6792 y número electrónico	$5.000.000
3) PUNTO DE PAGO	Convenio No. 6792 y número electrónico	$4.000.000
4) FULLCARGA	Convenio No. 6792 y número electrónico	$3.000.000
5) PUNTORED	Convenio No. 6792 y número electrónico	$ 800.000
6) EFECTY	Convenio No. 6792 y número electrónico	$ 500.000
7) COOPENESSA	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR	$ 500.000

IMPORTANTE

-Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.

-Para pagos por medio de línea telefónica o por Internet (PSE-TC),se requiere del número electrónico para pagos.

-Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página:

www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Whatsapp business Cami a través de www.aseguradorasolidaria.com.co
Línea Solidaria a través del #789
desde tu móvil Claro, Tigo, Movistar y Avantel
01 8000 512021 gratis desde cualquier lugar del país
Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano
Carrera 13A #28-38 oficina 221 Bogotá - Teléfono (601) 7919180
Fax: (601)7919180 - Celular 3123426229
Correo electrónico defensoriasolidaria@gmail.com
Horario de lunes a viernes de 8 a.m. a 12 m y de 2 p.m. a 6 p.m.

*** LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.**

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
4960723049

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.138-1**

DIA	MES	AÑO
24	11	2023

FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000496072304

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

- Banco -

JARGU S.A. CORREDORES DE SEGUROS

NIT:800.018.165-8

CRA. 19B # 83-02 OFICINA 602-605 - PBX: 6171411 - ZZ-NOUSAR-BTA

BOGOTA, noviembre 24/2023

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI

CRA 29 15 31 Tel:

MEDELLIN NIT: 890.982.138-1

REMISIÓN DE COBRO #: 235131

Apreciado cliente;

Póliza/Cert-Anexo	Aseguradora /Ramo	Vigencia	Prima neta	Vr.Otros	Vr.Runt	Vr.IVA	Total Prima
496-83-994000000087	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOM nit: 860,524,654-	21/oct./2023	112,479	0	0	21,371	133,850
3	TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES	01/jun./2024	**Placa/Contrato:** / **Vr.asegurado:**			4,581,999	
CIENTO TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE HT 126262 MODIFICACIÓN PÓLIZA							

Acuerdo de pago a: **01 jun./2023**	**TOTALES ->**	**112,479**	**0**	**0**	**21,371**	**133,850**

GIRAR CON CHEQUE RESTRICTIVO A NOMBRE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COC

Te: DAVID GOMEZ GIRALDO Su: NOHORA CONSTANZA MURILLO ROJAS

KENNET DANIEL LOPEZ BAUTISTA

Firma

FINCO

Para efectos tributarios, esta operación se celebra con la aseguradora, la cual es gran contribuyete, responsable de IVA y la prima no está sujeta a retención (Res. 2509/85).

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados/anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la aseguradora para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. Art. 1068 Co.de Co.)

Favor girar a nombre de JARGU CORREDORES DE SEGUROS SA. o a la aseguradora y exigir su recibo de pago.

Recibido

JARGU S.A. CORREDORES DE SEGUROS

NIT:800.018.165-8

CRA. 19B # 83-02 OFICINA 602-605 - PBX: 6171411 - ZZ-NOUSAR-BTA

BOGOTA, noviembre 24/2023

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI

CRA 29 15 31 Tel:

MEDELLIN NIT: 890.982.138-1

REMISIÓN DE COBRO #: 235131

Apreciado cliente;

Póliza/Cert-Anexo	Aseguradora /Ramo	Vigencia	Prima neta	Vr.Otros	Vr.Runt	Vr.IVA	Total Prima
496-83-994000000087	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOM nit: 860,524,654-	21/oct./2023	112,479	0	0	21,371	133,850
3	TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES	01/jun./2024	**Placa/Contrato:** / **Vr.asegurado:**			4,581,999	
CIENTO TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE HT 126262 MODIFICACIÓN PÓLIZA							

Acuerdo de pago a: **01 jun./2023**	**TOTALES ->**	**112,479**	**0**	**0**	**21,371**	**133,850**

GIRAR CON CHEQUE RESTRICTIVO A NOMBRE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COC

Te: DAVID GOMEZ GIRALDO Su: NOHORA CONSTANZA MURILLO ROJAS

KENNET DANIEL LOPEZ BAUTISTA

Firma

FINCO

Para efectos tributarios, esta operación se celebra con la aseguradora, la cual es gran contribuyete, responsable de IVA y la prima no está sujeta a retención (Res. 2509/85).

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados/anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la aseguradora para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. Art. 1068 Co.de Co.)

Favor girar a nombre de JARGU CORREDORES DE SEGUROS SA. o a la aseguradora y exigir su recibo de pago.

Recibido

COPIA

Comprobante

de pago en línea

Aseguradora Solidaria de Colombia

Pago realizado por: LUZ ENID MARULANDA MOLINA

Nro. de factura: 49607230492

Descripción del pago: POLIZAS

Nro. de referencia: 192.230.104.5

Nro. de referencia 2: 4960723049

Nro. de referencia 3: NIT - 890982138

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 29 de Noviembre de 2023 04:03:39 PM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 133,850.00

Cuenta: *******7918

Bancolombia S.A.

Transacción Aprobada

Esta es la información sobre su pago:

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

RETORNAR AL COMERCIO

Comprobante

de pago en línea

Aseguradora Solidaria de Colombia

Pago realizado por: LUZ ENID MARULANDA MOLINA

Nro. de factura: 205443220

Descripción del pago: SOAT BOLETA

Nro. de referencia: 198.143.41.37

Nro. de referencia 2: 20544322

Nro. de referencia 3: NIT - 890982138

Fecha y hora de la transacción: Jueves 30 de Noviembre de 2023 03:10:17 PM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 1,391,500.00

Cuenta: *******7918

Bancolombia S.A.

Transacción Aprobada

Esta es la información sobre su pago:

Aseguradora Solidaria De Colombia

CR 100 # 9a - 45 Piso 12 - Bogotá - Colombia

Teléfono: # 789 opción 4

FACTURA

20F1-342

198 142 441,37

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI

198 142 441,37

Pagos ACH PSE

Empresa

Transacción Aprobada

[redacted]

A

BANCOLOMBIA

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

* Esta transacción está sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

RETORNAR AL COMERCIO

E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ANORI	**INFORME DE SUPERVISIÓN PERSONA JURIDICA**

FECHA DE ELABORACION:	28/11/23

INFORME DE EJECUCION:	No. 6	**PARA PAGO:**	6	
PERIODO DE SEGUIMIENTO	**Desde:**	05/09/23	**Hasta:**	28/11/23

1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

FACTURA	x	**NÚMERO:**	PS047-2023
	☐	**FECHA DE SUSCRIPCION:**	28/04/23
FECHA ACTA DE INICIO:			28/04/23
FECHA DE TERMINACION:			31/12/23
OBJETO: Prestación del Servicio de Intermediación de Seguros, asesoría y asistencia especializada, para el manejo del programa de seguros y de las pólizas que cubren los riesgos relativos a los bienes e intereses asegurables del E.S.E Hospital San Juan de Dios, así como de aquellos por los cuales sea o fuere legalmente responsable.			
PROVEEDOR		**NOMBRE:**	**JARGU S.A. CORREDORES DE SEGUROS**
		NIT	800.018.165-8
VALOR [$]:		**CDP / RP**	CDP: 222 RP: 239
		INICIAL:	Setecientos Treinta y Dos Mil Cuatrocientos Pesos MCTE. **($732.400)**, incluido el IVA
		CDP / CRP **No.**	
		ADICIONES	
		VALOR TOTAL:	Ciento Cuarenta y Siete Millones de Pesos MCTE. **($147.000.000)**, incluido el IVA
PLAZO:		**INICIAL**	Ocho (08) meses y tres (03) días contados desde el 28 de abril de 2023 al 31 de diciembre de 2023.
		PRORROGAS **No.**	**TIEMPO PRORROGADO** / **NUEVA FECHA DE TERMINACION**
		1	N/A / Fecha [dd/mm/aa]

SUPERVISOR	NOMBRE:	**OSCAR HUMBERTO CARDONA QUINTERO**

2. EVALUACION DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES

El contratista cumplió a satisfacción con la entrega de modificación por inclusión de equipos nuevos (equipo RX – muebles farmacia) a póliza de todo riesgo y SOAT ambulancia OKL299.

Por tanto, se recibe a satisfacción los servicios y se procede a realizar el pago correspondiente al valor de las facturas presentadas por el contratista.

3. CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS

FORMA DE PAGO O DESEMBOLSO: EL HOSPITAL deberá cancelar AL CONTRATISTA una vez presentado la póliza, la factura expedida por la compañía de seguros dentro de los diez (10) días siguientes previa presentación del soporte de pago de seguridad social, parafiscales y visto bueno del supervisor.

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO	VALOR PAGO / DESEMBOLSO	SALDO
Valor Inicial	28/04/23	$147.000.000		N/A
Adiciones				N/A
Pago No.1 / Desembolso	29/05/23		$10.998.734	$136.001.266
Pago No.2 / Desembolso	04/07/23		$63.813.624	$72.187.642
Pago No. 3 / Desembolso	25/07/23		$1.160.700	$71.026.942
Pago No. 4 / Desembolso	26/07/23		$63.131.523	$7.895.419
Pago No. 5 / Desembolso	05/09/23		$401.049	$7.494.370
Pago No. 6 / Desembolso	28/11/23		$1.525.350	$5.969.020
TOTALES		$147.000.000	$141.030.980	

Nota: Valores Incluido IVA

VERIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES: El contratista presenta los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARL y parafiscales,

de él y de sus empleados de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

4. ANEXOS Y OBSERVACIONES ADICIONALES

1- Documentos anexos

- Cuenta de cobro.
- Seguridad social
- Pólizas automóviles

Para constancia, se firma la presente acta:

OSCAR HUMBERTO CARDONA QUINTERO
Gerente
E.S.E Hospital San Juan de Dios de Anorí

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4960723049

PÓLIZA No: 496 -83 - 994000000087 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS MEDELLIN FUTURO** COD. AGE: 496 RAMO: 83 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO
24	11	2023

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS
21	10	2023	23:59

VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	DIAS
01	06	2024	23:59	224

FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
24	11	2023

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION

VIGENCIA DEL ANEXO

VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS
21	10	2023	23:59

VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	DIAS
01	06	2024	23:59	224

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.138-1**

DIRECCIÓN: CALLE ZEA CIUDAD: ANORI, ANTIOQUIA TELÉFONO: 6048350803

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.138-1**

DIRECCIÓN: CALLE ZEA CIUDAD: **ANORI, ANTIOQUIA** TELÉFONO: 6048350803

BENEFICIARIO: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.138-1**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANOR NIT : 890982138

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA CIUDAD: ANORI DIRECCION: CARRERA 29 No. 15-31

ACTIVIDAD: C16 - INSTITUCION HOSPITALARIA MANZANA: 15-29

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: SERVICIOS

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
EQUIPOS MOVILES Y PORTATILES	EQUIPOS MOVILES Y PORTATILES	4,581,999.00	5.00	

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 0.50 SMMLV

Texto Aclaratorio
BENEFICIARIOS
NIT 890982138 - E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****4,581,999.00	$ **********112,479	$*********0.00	$ *******21,371	$ **********133,850

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
JARGU S.A. CORREDORES DE SEGUROS	1295	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

(415)7701861000019(8020)000000000007000496072304

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

TDUQUE 0

CAD126780807FE765E

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Dirección:** Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS MEDELLIN FUTURO COD. AGENCIA: 496 RAMO: 83 No PÓLIZA: **994000000087** ANEXO: 3

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.138-1**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.138-1**

BENEFICIARIO: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.138-1**

TEXTO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE REALIZA LA INCLUSION DE DOS COMPUTADORES PORTATILES POR UN VALOR DE $4.581.999 OTORGANDOLES COBERTURA DESDE EL 21/10/2023.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES.

CLIENTE

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Aseguradora Solidaria de Colombia

¡ Siempre junto a ti !

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA	
2023 / 11 / 23	2023 / 11 / 24	2024 / 11 / 23

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
4960005420	OKL299	OFICIALES ESPECIALES	OFICIAL	3956	2014

PASAJEROS	MARCA	CARROCERIA
3	TOYOTA	AMBULANCIA
LINEA VEHICULO	LAND CRUISER 70	

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
1GRH019944	JTELU71J2E4010882	JTELU71J2E4010882	0,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI	8350749	NIT	890982138	ANORI

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDIDORA
1502	496	9999	AT1502 4960005420	MEDELLÍN

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
430	$ 914.100,00	$ 475.300,00	$ 2.100,00

TOTAL A PAGAR :

$ 1.391.500,00

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT: 860.524.654-6

Para la lectura de este código QR les sugerimos descargar la aplicación "SOAT VIRTUAL" que se puede descargar desde cualquier celular Android o iOS.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas, la inmovilización del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningun prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o la ADRES solo lo puede realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos:
La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral y exclusivamente en beneficio del consumidor, en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de amparos y pago de primas respecto del mismo vehículo. (Circular Externa 021 de 2017 – Superintendencia Financiera)

Datos personales
Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos, la información derivada del presente contrato de seguro y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorgue en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguro así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y; sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información.

Topes de cobertura gastos médicos
[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).